華山醫院報

医院文化专刊

HUASHAN HOSPITAL NEWS

复旦大学附属华山医院主办　第 82 期　本期 4 版　2024 年 8 月 31 日

本报网址：www.huashan.org.cn

Zahera 女士随访后开心地和援摩的中国医生留下合影

“谢谢你们，中国医生！”

图为高堪达和姜允琦医生在手术中，术后 6 周随访，伤口愈合良好

“是中国医生救好了我的手，今天我、孙女要和医生团队合影留念！”今年 60 岁的摩洛哥女士 Zahera 激动地说。看着左手功能获得极大改善的患者，高堪达、姜允琦、徐睿三位援摩医生非常欣慰，大家都觉得这一个多月的付出完全值得了。

近日，刚下夜班的第 196 批援摩医疗队塞达特分队队员、华山医院骨科医生高堪达突然接到全科医生的电话，有位一周前患严重手外伤的患者来到急诊，伤口情况不容乐观，请他去看看具体情况。赶到急诊后，高堪达发现患者左手严重肿胀、手指屈曲僵硬、被动牵拉痛明显，皮肤出现了锈斑和水疱，他用手触诊虎口区缝合的伤口时，还有脓液渗出。一周前的检查显示，患者左手第四掌骨基底部骨折，骨折并不严重，但由于早期清创不彻底，患者手部的开放伤口造成了掌中间隙感染，加上此前石膏包扎过紧、伤口受到压迫，导致了手部骨筋膜间室综合征，情况十分紧急，需要立刻手术保证今后手部的伸展屈曲和使用能力！

高堪达立刻联系第 196 批援摩医疗队塞达特分队队长、中山医院骨科医生姜允琦，第 196 批援摩医疗队塞达特分队队员、眼耳鼻喉科医院麻醉科医生徐睿，准备施行手术。此时，急诊护士提醒三位队员，这位患者原先并非由医疗队接诊清创，治疗存在风险。由于摩洛哥当地普遍实行主诊医生负责制，一般来说，患者的门诊、手术、后期随访、并发症处理等由主诊医生负责到底。但情况紧急，只有立刻手术、与时间赛跑，才有望保住患手，否则错过治疗时机，患者的左手组织将坏死，最终可能导致截肢。

骨筋膜室综合征是指在密闭间室内，由于压力上升损害血液循环从而引起肌肉、神经坏死的症状。挤压伤、长时间外部压迫、内出血、骨折、严重感染、烧伤等原因都可能导致骨筋膜室综合征，可出现肿胀、压痛、肌肉被动牵拉痛等临床症状，处理较为棘手。在骨筋膜室综合征中，发生于手部的情况较为少见，缺血坏死的手内在肌会形成瘢痕，发生挛缩，导致手指畸形和功能障碍。一旦发生骨筋膜间室综合征，必须紧急行筋膜切开减压术，以挽救肢体功能。

三位医生当即决定施行手术，高堪达医生主刀、姜允琦医生配合、徐睿医生行臂丛麻醉。术中，两位医生打开外伤伤口引流脓液，在骨间肌间隙、大小鱼际间隙彻底减压、引流脓液。为确保手术效果，术后，高堪达和姜允琦医生主动承担起了每天换药的工作，处理创面渗液、残留的坏死组织及新鲜肉芽，鼓励患者每天加强手指主动功能锻炼。术后 2 周，创面肉芽新鲜、皮肤皱褶形成，团队进行了二期缝合。术后 6 周，患者随访时伤口愈合情况良好，开心地拉着孙女一定要和医生团队合影，于是有了开头那一幕。

自从 2023 年 10 月底启程抵达摩洛哥以来，高堪达门急诊累计看诊 619 人次，开展手术 134 次。摩洛哥人喜甜食、糖尿病高发，支援期间，高堪达针对当地临床病种，开展了针对性的深入研究与临床治疗，积极在当地推广先进的手术技术和术后康复理念。

（第 196 批上海援摩医疗队塞达特分队 华山医院骨科　高堪达）

花季少女不明原因肝衰竭？救命要紧！

“华山医院给了我们寻觅已久的答案。你们就是曙光！”瑶瑶爸爸激动地说。

突发肝衰竭的 16 岁花季少女瑶瑶，在复旦大学附属华山医院肝病中心多学科专家团队的努力下，顺利完成母女亲体肝移植，手术费用由儿童肝移植慈善基金全额资助。在外院难以诊断的病因也逐渐明朗：今后瑶瑶只要好好用药，基本可以和常人一样，读书学习、拥抱人生！

不明原因肝衰竭，留给她的救治时间不多了

2024 年 3 月，来自江苏的女孩瑶瑶发现自己眼睛和皮肤发黄。起初并未在意，5 月份，她开始出现乏力、腹胀、双下肢水肿，外院诊断为肝硬化、急性肝衰竭。在外院住院治疗一个月，病情仍逐步加重，经历多次人工肝治疗，消化道出血和腹水却日渐加重。正值人生最灿烂的年华，突然遭遇不明原因肝功能衰竭，女孩本不富裕的家庭坠入了无尽黑暗。

眼见着留给瑶瑶的救治时间越来越少，瑶瑶父母心急如焚，多次奔波于各大医院之间，到底是什么原因导致肝功能衰竭？下一步究竟该如何治疗？但每一次都只能听到医生沉重的叹息：“原因不明，尚无很好的治疗方法，只有肝移植这一条路。异体肝移植肝源紧张，而且费用很高，经济条件能否允许？”瑶瑶父亲在上海务工，收入有限，这样的话语如同重锤，一次次敲打着这个家庭脆弱的心。

抱着最后一线希望，他们来到华山医院感染科张继明教授面前。“孩子这么年轻，她的人生才刚开始啊！”张继明教授当即将瑶瑶收治入院：“我们感染科积极治疗，决不放弃，如果家长和孩子亲体配型成功，请普外科肝移植中心团队实施亲体肝移植，费用可以申请资助。总之，我们一起，再拼一次！”

抽丝剥茧不易，唯有肝移植这一条路

瑶瑶入院后完善一系列检查：肝功能胆红素明显升高，凝血功能差，肝脏缩小、蛋白水平低，有移植指征。感染科予常规保肝、退黄、补充蛋白、利尿及对症支持治疗。据腹水诊断性穿刺，判断为漏出液，其中铜蓝蛋白高，眼科会诊 K-F 环可疑阳性，完善 24 小时尿铜检查。根据种种线索，张继明教授团队考虑遗传代谢性肝病尤其是肝豆状核变性等可能性大，不排除药物性可能，朱浩翔医生密切关注治疗反馈，并完善瑶瑶和父母的全外显子基因测序，要最终确诊病因，需要等待基因检测结果。

令人失望的是内科手段效果不佳，好在，瑶瑶妈妈和女儿配型成功了，亲体肝移植可行！

但现实困难、疑虑摆在面前，瑶瑶父母忧思重重：肝移植风险大吗、效果好吗？瑶瑶妈妈的健康会因此受到影响吗？前期治疗花费不小，本来经济拮据的家庭已经雪上加霜，肝移植的钱哪里来呢？

众人拾柴，共赴一场生命接力

“救命要紧，既然母女配型成功，尽快实施亲体肝移植。其他问题我们想办法，费用我们一起申请公益基金会全力支持！”得知瑶瑶父母的顾虑，普外科肝脏移植中心主任王正昕教授明确表态。肝移植中心沈丛欢副主任、薛洪源医生也为他们反复、耐心地讲解亲体肝移植的技术成熟和良好疗效：首先，总体来说亲体肝移植疗效可靠，瑶瑶母亲身体健康，经过详细的术前评估，供体质量很理想。其次，母亲和孩子同时手术，供肝缺血时间短，减少了缺血再灌注损伤引起的相关并发症的发生。而且亲子的供受体组织相容性好，减少了排斥反应的发生率。并且，术后妈妈的肝脏自身能修复生长，一般捐肝手术后 3-6 个月左右就可以恢复正常功能。

“我们很放心！看到华山每一个医生都是处处替我们考虑，真的很感动……”瑶瑶父母坚定了手术决心。费用问题也迎刃而解，上海市永达公益基金和上海市岩华公益基金全额资助本次手术费用。

接下来就是紧锣密鼓的准备工作，在医院的支持下肝移植快速通过伦理审核，放射科紧急安排了影像学检查。6 月 24 日，瑶瑶如期进行了亲体肝移植手术。普外科肝胆外科中心陆录教授通过腹腔镜技术成功获取瑶瑶妈妈右半肝 504 克，随后王正昕教授团队顺利完成生命接力，移植成功。术后瑶瑶和妈妈在医护人员的精心照料下，恢复得非常顺利。6 月 30 日瑶瑶母亲出院，7 月 15 日瑶瑶带着满满的感激和对未来的憧憬也顺利出院。

7 月 17 日，张继明教授发来消息，根据基因检测结果考虑为进行性家族性肝内胆汁淤积症（PFIC）。这是一种常染色体隐性遗传性肝细胞内胆汁淤积症，是由于基因突变所致胆汁分泌或排泄障碍形成的综合征，发病率约 1/5 万~1/10 万。而瑶瑶的发病症状不典型，要最终明确诊断，确实对医生的诊断经验和临床思维能力是个不小的挑战。瑶瑶肝移植成功后只要积极药物治疗、保持随访，预后良好！

瑶瑶的顺利救治离不开华山医院肝移植团队的密切协作、敢于担当、技术精湛。作为华东地区最早开展腹腔镜供肝获取的单位，目前华山儿童活体肝移植近 300 例，5 年生存率 90%以上，居全国前列。全腹腔镜右半肝获取下的亲体肝移植手术也体现了华山肝移植中心和肝胆外科的强大实力。而瑶瑶的罕见病诊断也得益于华山医院肝病中心多年来跨学科团队的密切合作，普外科肝胆外科、普外科肝移植中心、感染科联合消化科、放射科、超声医学科、病理科等多学科专家携手，让这个家庭终于揭开疑云，破解谜题，团圆生活。

（沈丛欢、孙超、唐吉云）

产妇连续高烧近一月！华山医护一波三折擒“真凶”

近日，华山医院宝山院区风湿免疫科收到了一封特殊的感谢信，字里行间流露出的真挚情感，让过去的26天好像电影画面一般，一帧一帧在医护人员的脑海浮现，既有宛如在悬崖边上的惊心动魄，又有过山车般的跌宕起伏，但更多的是医患携手，共渡生命难关的感动和喜悦。

产后4天，辗转3家医院 职业本能让她选择“最后一击”

此前，怀孕34周的小何突然出现高烧不退、皮疹、肌肉酸疼、高血压、蛋白尿等症状，体温一度飙升到39.9℃。

“孕32周的时候，我就觉得四肢有些发痒，腹部也出现了红疹子，但当时感觉不严重，不去管它也慢慢消退了，所以我就没在意。”因为反复发热，小何先去了外院A就诊，诊断为先兆子痫。但因为血、尿常规都没有明显异常，所以仅口服退烧药，给予抗感染治疗。

可高温仍在持续…… “退烧药吃一次管用几个小时，过一会马上又开始发烧。”考虑到小何2020年已经有过剖宫产史，此次怀孕又诊断为“妊娠期糖尿病”，综合胎儿宫内窘迫、重度子痫前期、发热待查等多重危险因素，此前于A医院行剖宫产，所幸孩子成功分娩，健康平安。

但产后的小何却仍然高热，同时还伴有寒战。监护室内，医护又对她进行了重新查体，可血、尿、感染都各项指标依旧没有明显异常，止不住的高烧好像成为了一个“未解之谜”。

小何被转诊至外院B就诊，在给予激素治疗后，高烧的频率稍微有所降低，但仍在发热……次日，小何又至外院C就诊，初步诊断考虑“成人斯蒂尔病”，这种病的病因尚不清楚，一般认为与感染、遗传和免疫异常有关，但即使给予激素等对症治疗后，发热情况还是没有改善。

产后4天，辗转3家医院，小何和家属几乎处在了崩溃边缘。但因为自己也是医务工作者，她总想着“再试试吧，再试试吧”，就像曾经救治患者的自己一样，她也想竭力抓住每一个可能的希望。

“当地医院和我们说，我老婆的情况一定要到大医院看，我们也是抱着最后试一次的决心，所以去了华山医院。”夫妻俩来到了风湿免疫科薛愉主任医师的门诊，薛愉将小何收治到宝山院区风湿免疫科病房治疗，没想到，一呆就是近一个月。

迷雾中抽丝剥茧 合力找出前进方向

考虑发热原因仍不明朗，患者病情复杂，科室迅速成立了由薛愉主任医师牵头、朱小霞副主任医师和于一云副主任医师具体负责，联合妇产科、放射科、感染科、血液科、检验科、皮肤科等多学科诊疗团队。

“发热的可能性原因有4种：感染性、自身免疫性、肿瘤、药物诱导性。结合起病初期患者有反复瘙痒性皮疹，抗感染效果不佳，服用消炎止痛药热退后，整体精神状况好等特点，我们首先考虑为‘成人斯蒂尔病’”，薛愉说，团队在重新调整用药的基础上，开始规律激素治疗。

给药后，虽然小何的高热被“暂时压制”，但始终处于“时灵时不灵”的状态。这个发热非常‘任性’，好像每次都有点效果，但综合研判下来，其实和激素的使用没有必然规律，即使使用了成人斯蒂尔病的其他药物也没有好转趋势。对其他的发热原因二次查验后，但所有结果仍没有特异性，每条路好像都被“堵死”。团队进入了自我疑惑：“是不是这个患者有特殊的原因落在了我们知识的盲区，导致我们没有想到去做相关检查和诊断？”

为了精确病因，以风湿免疫科为主导的多学科诊疗团队多次开展疑难病例讨论。但因为没有发现任何感染源，妇产科孙毅副主任医师结合小何既往多次不良妊娠病史，和孕期存在免疫相关的重度子痫前期，提出：“是否患者可能合并了妊娠相关的自身免疫性疾病？也就是说，可能是母胎免疫失衡导致了母胎耐受异常，所以导致了小何的多次胎停，怀孕时也出现了高血压、糖尿病等表现。”在比对妊娠期可能合并的所有免疫性疾病后，团队考虑：高热是否有可能起源于噬血细胞？

同时，放射科刘含秋主任医师对影像学结果进行动态对比，发现患者肝脏边缘有极其细微但异常的“云雾状”，提示肝脏动脉早期的异常灌注，另外脾脏存在梗死病灶，建议排除自身免疫性疾病和血液系统疾病。

在常规诊疗中，一般出现白细胞减少、贫血或血小板减少等症状，临床会启动骨髓穿刺和活检检查。但患者多次查血常规正常，并没有开展穿刺的强指证，尤其小何还在月子里，考虑到身体状况还未完全恢复，不会贸然应用创伤性检查的方式去验证可能。但此时此刻，仅存的线索均要求团队立即完善骨髓穿刺和活检。

新的风险接续出现 团队“天天催更”

紧急完善检查后，十余位多学科专家再次坐到了同一个房间里。

检验医学科陈锟主管技师在查看外周血涂片后发现，患者出现NAP（中性粒细胞碱性磷酸酶）明显减低，骨髓呈增殖状态等系列表现，他给了临床三个“锦囊”：第一，需要结合骨髓基因检测排除骨髓增殖性肿瘤类型的可能；第二步：如果基因检测无异常，临床治疗也没有任何改善，且白细胞、血小板持续升高，那么需要完善外周血基因检测进一步排除慢性中性粒细胞白血病；第三步：上述检测后，如果还没有发现异常，那么考虑是特殊感染引起，比如结核。

那么是否存在医护还没觉察到的感染呢？

抗生素研究所的林东昉主任医师继续分析，他基于患者从怀孕到目前的病史一一推断，不放过任何一丝细节，但不管是病毒感染，还是细菌、真菌感染基本都可以排除，因为所有检查都是阴性，找不到任何感染病灶，也查不到起源，除了极个别的特殊感染外，可以说是无法定向。

指向感染的这条路非常模糊，仍需要靠其他检查来解释发热的原因。团队盯牢所有未出的报告，天天“催更”，但陆续出来的结果都没有发现异常。

小何的高烧仍在继续，一天三次的激素对于产妇来说已经是较大的用量，而激素会抑制免疫力的产生，也就是说，再查不到具体病因，很有可能会出现继发感染的风险。林东昉建议，在尚不能明白感染原因之前，建议暂时保留广谱抗感染药物以保驾护航。

将治疗拉回“最原点”

一张化验单回来了！患者代表结核感染指标的T-SPOT.TB（γ干扰素释放试验）显示阳性，那么是否可以确认为结核感染导致高热？

综合分析指数后，感染科郑建铭副主任医师提出：结合患者的胎停病史，小何的高热不能除外和输卵管或子宫内膜的结核有关，比如产后因为血窦开放导致结核的感染，诊断性抗结核治疗刻不容缓。

“我们一边治疗，一边继续完善检查，想要寻找更多证据。有一天，患者的体温突然降下来了，大家从来没有那么开心过，都以为治疗开始有效果了，但是第二天高热又给我们‘颜色’看，体温再次飙升到了40℃，”薛愉说，团队开始犹豫，到底是哪个环节出了问题，现在的治疗还要不要继续……

这一次，团队请到了感染科张文宏主任会诊。

张文宏将治疗“拉回”到最初，也就是发热待查的4种可能性原因：感染性、自身免疫性、肿瘤、药物诱导性。团队此前的努力已经提示，除了药物性诱导，其他可能性都不能排除，但不管是哪一种，患者都已经处在危险的境地，更让人棘手的是治疗上还存在相互矛盾。

张文宏基于当前的治疗结果提出了再思考：虽然骨穿没有看到噬血细胞，患者也没有外周血血象的改变，但仍需考虑噬血细胞综合征。而它背后的原因，可能是因为基因缺陷导致的遗传性疾病，也有可能是由感染、肿瘤、药物及风湿性疾病等多种病因诱发。

没有噬血现象 不代表不是噬血细胞综合征

“虽然骨髓中没有看到噬血细胞，但是淋巴结、肝脏、脾脏都有可能出现。噬血细胞综合征本身就是一种罕见的疾病，在这名患者身上更是表现复杂。我们反复查看骨髓涂片，没有找到噬血细胞，基本每天都做血常规，血象也没有任何变化，所以最初，它并不是我们的首要考虑对象。但我们也在想，会不会噬血发生在髓外，比如肝脏（患者存在肝脏的异常灌注和肿大）？”提起当时，薛愉仍历历在目。团队本想通过进一步肝脏穿刺来验证猜想，但因为小何的肝脏肿大，且伴有异常灌注，穿刺可能会引起破裂出血，风险极高，加之还是产妇，保险起见，团队不敢贸然进行活检。

但风湿免疫科回溯患者的种种表现，虽然没有明显的指证直接指向疾病，但持续高热、肝脾肿大、甘油三酯高等线索都在隐藏表象下暗流涌动。

团队一直在犹豫，到底要不要先找到噬血的证据之后再开始治疗，因为药物使用也会有风险。但时间来不及了，一个每天烧到40℃的产妇，就像是病房里的‘不定时炸弹’，药必须要先上！团队投注所有精力，决定先去抓噬血细胞综合征这个最凶险的“主要矛盾”。

什么是噬血细胞综合征？

“我们血液中的吞噬细胞是一把双刃剑，一方面像清洁工一样吞噬入侵的细菌和机体的衰老细胞，清理对人体有害的物质，起着保护人体的作用；另一方面，如果其过度活跃，就会不分敌我，将人体有用的细胞一并吞噬，严重的会将人体组织、器官一点点侵蚀，造成一系列损伤，导致出血、肝功能衰竭、呼吸衰竭等严重后果。这就是噬血细胞综合症。”薛愉提到，作为医生谈之色变的一组综合征，它的发生率低、病情进展快、病死率高，可能由妊娠、感染、肿瘤、风湿性疾病等多种病因导致。一旦确诊需要强免疫抑制剂联合方案，甚至是化疗药物的积极干预。

由于小何处于生产后不足42天的产褥期，子宫尚未完全恢复，即使正常产妇也容易发生感染和凝血异常，在治疗上，团队需要兼顾感染、噬血、产后等特殊情况，还要考虑短时间内尚不明确的潜在血液系统疾病，带来不可预测的疾病变化。

小何的家属得知有可能是致死率极高的疾病，瞬间就乱了阵脚。薛愉安慰他：“人只要在我们这治疗一天，我们就会找出所有可能的办法，你自己要有信心，我们不会放弃任何一个病人。”于一云也鼓励小何的丈夫，要保持好充足的精神，成为妻子的依靠。内科基地王晓蕊医生放弃休息，全程陪同患者去做检查。内科基地的徐洋医生连夜梳理整理患者资料，随时更新诊疗进展。朱小霞更是通过同学好友，邀请到了专门研究噬血细胞综合征的北京友谊医院血液科王昭主任线上会诊。新华医院产科蒋国静主任、仁济医院风湿科吕良敬主任都在接收到会诊申请的第一时间来到宝山院区。

惊险中用药，体温降下来了！

噬血细胞综合征的治疗需要使用到一种化疗药物：VP-16，但对于尚在月子里的产妇使用需要有充分的把握。“虽然我们聚焦噬血细胞综合征展开重新思考，但还是要抓住它的原因，这是我们尝试性开展药物治疗的前提。”针对此前所有的治疗结果，团队转换思维，对可能性因素再一次进行考量与再排除。

在反复且持续的“争论”中，专家们率先排除了基因、风湿免疫性疾病等相关病因，同时针对患者抗结核治疗效果不佳，影像学复查后仍未找到肿瘤可能等情况，终于对启用VP-16达成了共识，并且考虑噬血可能与妊娠最为相关。

首次VP-16治疗后，小何的体温就降到了37℃以下，虽然次日晚上又烧到了38℃，但是体温的高峰已然下降，这也坚定了团队按噬血细胞综合征治疗的信心。“体温高峰下来了，但是发烧还没有完全缓解，我们用药的时候真的是‘眼一闭，心一横。’”第二次给药后，患者的体温逐渐正常，肝功能异常等各项指标逐渐好转。

疾病控制住了！伤肝动脾的真凶也终于找到，就是由妊娠导致的噬血细胞综合征。

在临床上，噬血细胞综合征的发病率仅有1/800,000，妊娠合并更为罕见，且基本缺乏特异性临床表现，容易误诊与延误治疗。即使追溯到目前最新的研究，它的发病机制仍不能被明确。目前，虽然广泛应用国际标准方案治疗后，患者的疗效逐渐变好，但妊娠合并噬血细胞综合征的产妇、胎儿的死亡率分别为22%和40%，仍居高位。

一波三折后 血小板指数突然“狂飙”

体温好了，但是患者的血小板从300飙升到900，团队怀疑是否还存在血液增殖性肿瘤的问题，请来了血液科丁天凌副主任医师继续研判，基于检验、基因检测等结果，丁天凌更倾向于是噬血现象控制之后，所产生的反应性血小板增多。

在医院坐了个“惊心动魄”的月子后，小何终于松了一口气，于12月7日正式出院。在后期的随访中，患者的各项指标已经全部正常，包括血小板指数。

近一个月，从“成人斯蒂尔病”到“噬血细胞综合征”，再到“反应性血小板增多”，悬念丛生的博弈较量，孰轻孰重的相互权衡，医护团队将“筹码”的率先押注，开启了一场关乎生命的冒险。

但医学的本质，不就是在不断“试错”中趋向完善么？“胆大”与“心细”，从来都是对抗病魔的最佳武器。

“虽然在来势汹汹的疾病面前，我们有时候显得格外渺小，但团队凝聚起来，力量就是无穷的”，薛愉说。在收到患者笔触动人的感谢信后，华山医护更加坚定了捍卫生命的初心。

（宝山院区风湿免疫科 薛愉）

惊心动魄！产妇突发脐带脱垂，华山医护连续托举助力成功分娩

“有一名产妇发生脐带脱垂，羊水快流光了！”6月13日晚上22时30分，华山医院妇产科副主任孙毅接到一通紧急电话，需要科室立即组织抢救。

原来，当天晚上9点，孕周35+3的产妇小刘就感觉到了轻微腹痛，同时还有伴有阴道流液。“本来也快接近足月了，所以我当时的第一反应是破水。医生之前嘱咐过我，一旦破水了就要马上平躺，然后老公就送我到医院了。”小刘从怀孕初期就在宝山院区妇产科建卡，孕期各项产检正常，并没有早产发生的相关诱因。

晚上22点，妇产科值班医生邱昕主治医师给小刘进行初步检查和评估，确认产妇胎膜已破，新生儿很有可能会早产，而且发现胎儿是异常胎位——“混合臀位”，即胎儿的臀部和双脚都在子宫的出口处，也就是常说的“宝宝的屁股在下面，脑袋在上面”。随着羊水的流失，这种体位很有可能会导致脐带脱垂、胎儿宫内窘迫等情况，甚至导致非常严重的难产和胎儿死亡。

邱昕迅速垫高臀部，以避免羊水流出过多导致脐带受压，同时开通绿色通道，为孕妇办理入院相关手续，做好术前及可能抢救新生儿的一切准备。

晚上22:20，小刘的腹痛突然加重，一旁监测的妇产科王伟主治医师考虑此时产妇即将临产，所以在让产妇吸氧同时再次进行阴道检查，判断宫口状况，但没有想到的是：小刘的宫口已开足3指，且内检时已触及到胎儿脐带！

“我当时脑子里的第一反应就是——‘脐带脱垂’，根本来不及思考其他，就想着以最快的速度将产妇送到手术室，准备剖宫产。”王伟提示，脐带是胎儿胎盘与母体连接的纽带，不仅是胎儿和母体之间的桥梁，更是胎儿接受母体营养物质的生命线。脐带一旦脱出于子宫腔、下落到阴道，很有可能就会因挤压导致血液循环受阻，若血液中断5分钟以上，胎儿会缺血缺氧，最后在子宫内窒息死亡，情况及其凶险。

孙毅在电话中叮嘱：一定保持孕妇臀部抬高，持续听胎心，阴道内托举胎儿肢体，防止压迫脐带，立刻转至手术室行剖宫产手术，同时呼叫所有抢救人员立刻到场。部署完毕后，大家各司其职，立即向手术室转运。王伟一边奔跑，一边持续用手托举着已经露出的胎足，尽最大可能避免胎儿肢体由于宫缩脱出于子宫腔外，导致脐带进一步受压，血流完全中断。手术室接到通知后，以最快速度做好急诊手术前期准备，包括新生儿复苏和产妇的气管插管设备。助产士彭贞带好产房急救及新生儿抢救设备、药品，全体抢救人员奔向一处，开启与生命和时间的赛跑。

手术室内，只有监护仪和器械此起彼伏的滴嗒声回响。王伟单膝跪地，托举蹲伏于手术无菌铺巾之下，并持续弯腰扭转至一侧，虽然手已经明显僵硬和颤抖，但她还是能感觉到脐带血管波动感开始变得微弱。麻醉操作完成后，产妇的子宫肌层突然放松，宫口开全，胎儿臀部明显在往阴道方向下移，一只小脚已经完全脱出，脐带也因此持续受到挤压，脐带血管波动感越来越微弱，并且明显减慢！这些都提示必须尽快娩出胎儿，否则新生儿将有死亡风险。

“我当时就听到王医生和我说，要快点！再快点！宝宝要有危险了！”邱昕尽全力加速剖宫速度，此时，子宫腔里的羊水已经所剩无几，尽管有麻醉支持，但是子宫的肌肉层收缩越来越紧、越来越强，胎儿头部被卡在了子宫出口处。十余分钟的连续托举让王伟全身都被汗水浸湿，腰部的剧烈疼痛让她无法喘气。

“只剩最后一步了，快上来帮我！”邱昕紧急呼叫，在护士接力托举的瞬间，王伟马上上台继续手术，两人合作以最短时间内娩出胎儿，并迅速剪断脐带交于台下助产士彭贞、麻醉科及儿科医生进行新生儿复苏。

此时，胎儿的皮肤青紫，呼吸微弱，几乎是命悬一线。

高流量面罩吸氧、不断的刺激呼吸、清除呼吸道分泌物，在反复循环过后，终于让嘹亮的啼哭声打破了现场的沉寂。“新生就是希望，每一次‘惊心动魄’过后，我们都深深感受到了新生命所能带来的强烈喜悦，这可能就是我们妇产科医生的信念所在。”继续完善手术后，王伟将母婴平安的好消息告诉家属。

“脐带脱垂在早期并无征兆，产检时，我们可以通过超声发现胎儿异常胎方位，比如臀位、横位、斜位，在胎膜破裂后都有可能发生脐带脱垂风险。”孙毅给出健康提示：各位准妈妈一定注意发生胎膜破裂后，立即躺平，以最快的速度赶往最近的医院就诊。

（宝山院区党群工作部 徐梓毓）

华山医院多学科、跨院区接力救治煤气罐爆炸患者

“颅脑外伤、面部严重灼伤、肺挫伤、多处骨折……”4月28日，华山医院宝山院区接诊了一位因爆炸伤紧急转院的65岁男性患者。在这场与时间赛跑的紧急救援中，华山医院多学科团队以精诚协作创造奇迹。

煤气罐爆炸 患者命悬一线

据患者儿子吴先生描述，事发时，煤气罐突然爆炸，巨大的冲击力犹如重重的一拳击打在他父亲面部，整个人被外力炸飞后重重摔下，最先接触地面的左前臂尺桡骨双骨折，更严重的是，患者头面部也遭受重创，命悬一线！

家属迅速将患者送到当地医院救治，初步处置后暂时稳定了生命体征，但考虑合并多种类型的不同损伤，伤势太过严重，当地医院建议转院治疗，因此，患者转送到华山医院宝山院区急诊。

接到转运通知后，急诊根据应急流程开展预判与前期准备，启动了以急重症医学科团队为中心枢纽，多发伤MDT团队的组织救治流程。患者到院半小时内，就迅速完成了从急诊-抢救室-影像学、实验室检查-ICU住院的全部流程，神外、胸外、普外、骨科、麻醉、输血、超声、影像等相关专家迅速到场，开启会诊。

“根据报告结果初步诊断，患者存在严重的颌面损伤、颅脑损伤、肺挫伤以及上肢骨折，生命体征极其不稳定，随时有窒息风险。”据急重症医学科夏志洁主任介绍：“以上都是最主要的风险点，还不包括皮肤烧伤、多处的皮肤挫裂伤、肌肉扭伤、口腔及气道灼伤、角膜损伤等一系列问题，这些损伤随时可能进一步加重，转化为危及生命和遗留残疾的严重损害，我们要做好打‘持久战’的准备。”

做好支撑 尽可能开放“生命通路”

“持久战”的首要保障，就是要持续做好肠内营养支持，让身体做好应对长久挑战的准备。

“患者的头面部受伤非常严重，尤其是面部骨骼肌肉神经血管，基本都有不同程度的损伤，经口鼻通路放置营养管道的难度非常大，而且贸然操作，很有可能导致颌面部损伤的进一步加重。”急重症医学科副主任马可再次研判病史及影像学依据，团队最终决定：在不对患者造成二次损伤的前提下，采用超声引导渐进性开口器辅助的方法，完成了患者胃管及空肠内营养管的留置。

同时，团队拔除了经口气管插管，开展经皮微创气管切开术，让患者下颌骨保持在合理的张力状态，充分保证口腔内清洁，避免因口鼻部细菌聚集繁殖造成的感染加重。为了精准治疗，团队在超声引导下深静脉、动脉通路开放，便于快速补液和特殊药物的使用，方便医护开展有创动脉血流动力学及血压监测，提供更加精准的心肺功能及全身容量状态的评估，为持续抢救和监测打下基础。

经过ICU团队的持续努力，患者的生命体征基本稳定，呼吸氧合逐渐改善，内环境维持稳定，休克状态纠正，升压药物逐渐减量至停用，最大可能将患者的血压、心跳、呼吸氧合维持在安全范围，生理状态已经能迎接下一步治疗的考验。

但接下去的治疗如何开展？一系列的损伤怎么样开展救治？先处理哪一个？又成了多学科会诊中的重要议题。

情况复杂 优先抓住“主要矛盾”

患者昏迷和意识不清的主要原因就是颅脑外伤，这在所有损伤中可以说是“最为致命”。对于颅内出血和水肿的精准控制直接影响患者的生存状态，避免中枢受损所导致的及各种后遗症，尽可能恢复意识，恢复作为“人”的思维能力，是治疗的关键。

神经外科杨柳松主任医师对颅脑损伤情况详细分析，综合影像、神智、受伤时间和机制、出血变化等方面研判，考虑患者颅内损伤尚处于稳定状态，如果此时开展全麻手术，很有可能会造成应激和进一步创伤打击，有危及生命的潜在风险，所以决定先保守观察，加重再考虑开颅。黄燕主管护师、急重症医学科葛梓主治医生具体负责，利用药物和呼吸辅助，通过止血、脱水、降颅压等充分镇痛和适度镇静的方式，保证大脑血供氧供，稳定病情。

肺挫伤与窒息处理也是患者救治中的“重中之重”。多发性创伤的患者很容易出现低氧血症，随时可能发生呼吸心跳骤停。

“因为患者合并有严重的肺部损伤，所以自主呼吸也出现了障碍，即使我们使用呼吸机辅助通气，氧合也仅仅只能维持在危险线边缘。”综合呼吸科龙丰主任会诊后进行评估。急重症医学科曹隽副主任医师首先利用纤维支气管镜检查和深部吸痰，迅速解决患者肺不张的情况，同时使用适度的激素，缓解肺挫伤所致的创伤性湿肺症状，改善气体交换异常、氧气利用和二氧化碳排除障碍等症状。床旁的有创动脉血流动力学监测提供了心肺实时分析，争分夺秒缓解了患者的呼吸困难，为后期治疗提供了有力的保障。

跨院区转送 多学科团队精诚合作

“经过前期的治疗，患者的状态进一步稳定，团队认为他现在基本具备麻醉手术的耐受力及抗风险能力。”葛梓建议，迅速转至总院口腔科开展治疗：“患者的面部损伤已经到了不能拖延的地步，爆炸让他的面部多处骨折，基本的稳定性都不能保障，更别说还有组织的严重肿胀，所有骨骼、肌肉、血管、神经都存在不同程度的损伤和卡压，一旦伤情加重，眼部、鼻腔、咽部、颅底部也会合并受到牵连。”通过医务部门间协调对接，口腔科钟来平主任带领口腔颌面头颈外科团队全力开展支持，5月6日，患者安全转送。

“患者同时合并有创伤性蛛网膜下腔出血、弥漫性轴索损伤、下领骨骨折、眼挫伤、鼻骨骨折等一系列问题，虽然生命体征相对平稳，自主呼吸也能维持，但基于重度颅脑损伤的现实考虑，手术前，必须要请神经外科和麻醉科再次研判。”钟来平迅速组织会诊，在确认具备手术指征后，于次日开展下颌骨骨折切开复位内固定术。

术中，钟来平迅速确定咬合关系后，马上置入牵引钉固定咬合，随后切开耳屏前和皮下组织，对双侧髁突骨折及下颌正中骨折分别进行复位，在有效保留神经功能的同时，促进了面部外形、颌骨框架、咬合关系及支撑功能的恢复，四个小时的手术后，患者顺利返回病房。

原本破碎、散落、损伤的面部骨骼神经与肌肉，在颌面外科团队的精准手术下重新复位拼装，这难度可想而知。患者的面部外伤、肿胀日益缓解，远超预期的治疗效果，让下一步治疗的开展拥有了更坚实的力量。

“致命伤”已缓解 治疗转向患者康复

待颌面部情况进一步稳定后，患者再次转回宝山院区。“致命伤”已经缓解，团队将接下来的治疗重点，转至为“快速康复”与“基本生活能力的恢复”，在良好预期下，甚至可以恢复劳动能力。而这首当其冲的，就是解决因爆炸带来的上肢复杂骨折。

经过宝山院区骨科主任陈文钧、王世龙副主任医师、汤超亮副主任医师、蒋励副主任医师、王之枫医师等骨科专家反复评估，决定实施左上肢复杂骨折切开复位内固定手术。通过精确的操作，团队将大小骨折处纷纷复位，辅之以钢板螺钉固定，确保了位置稳定、血管修复和神经卡压的解除，为患者后续的愈合和功能恢复打下了基础，也为患者未来重返工作岗位提供了有力的保障。

同时，康复医学科王瑜元副主任医师及时对患者会诊与治疗，通过关节挤压、四肢被动活动等外周干预方法，促醒与改善血液循环，延缓肌肉萎缩。基于当前存在肺部炎症等情况，赵娟主管技师还通过胸廓扩张、被动呼吸诱导等技术，持续改善患者呼吸功能。

救治过程中，输血科为患者的全程血供提供24小时支持；营养科根据病情制定了高效肠内营养的方案；以钱孝言护士长为首的护理团队全程精细化护理。在多学科专家的共同努力下，患者的生命体征逐渐稳定，意识恢复，于5月28日顺利出院，返回当地医院继续治疗。

“这名患者的出院，代表着最危险的阶段已经过去，现在开启的是第二阶段治疗，即促进功能性损伤的恢复。”夏志洁介绍：“比如患者的下颌骨，虽然已经进行了手术修复，但想要完全恢复咀嚼功能，让身体机能全部回归正常生活，还需要通过康复锻炼来实现，后期我们会与家属保持联系，持续随访和指导。”

以宝山院区急重症医学科为中心，连续30天，跨越院区的协同救治，联合口腔、神外、骨科等近十个科室，绿色通道的快速开放，专家会诊的迅速召集，充分展现了华山MDT团队在面对重大伤情时的专业性和高效性，这不仅是对医疗技术与水平的考验，也是对团队协作与抗压能力的检验。这场因“生命至上”开启的多学科奔赴，不仅成功将患者从死亡线上拉回，更为其后续的康复和生活质量的恢复奠定了坚实的基础。

（宝山院区急重症医学科 葛梓）

对话 疾病

37岁突患癌肝转移，上有父母下有孩子，他如何从崩溃中走出？

这是一个有点辛苦却十分幸福的家庭，上有双亲、下有两个可爱的儿子、结婚多年夫妻感情甚笃，主人公毛大哥作为家庭的顶梁柱辛勤工作，靠自己的双手，一路从农村打拼到了城市。

直到2020年底，毛大哥遭遇了生命中最大的考验，突如其来、让人措手不及，突然的腹痛让他开始面对人生的另一个全新战场——与结肠癌伴肝转移的抗争。

在这场与疾病的斗争中，他经历了身体上的折磨，也完成了心灵上的洗礼。从最初的恐慌和无助，到家人无条件的支持与陪伴，再到最终的坚持与胜利，毛大哥的生命经历了一次深刻的蜕变，如今恢复健康、重获新生的他迎来了属于他的春天。

他说，感谢华山医院和普外科肝胆外科中心的帮助，让他有了再次面对困难的勇气和迎接新生活的机会，他想把他的感受，说给更多人听。

以下是毛大哥的讲述：

“那时，我预感到了事情的严重性”

我今年37岁，来自江苏，家里有四个人——我、温柔贤惠的老婆、两个活泼可爱的儿子。我老婆是个特别能干的女人，家里的事情她都打理得井井有条，是我坚强的后盾。大儿子今年16岁，正是青春年华也很懂事，学习上不用我们操心，还能帮着照顾弟弟；小儿子才8岁，天真烂漫，就爱粘着我们，有时候还会闹点小脾气，但那都是孩子气的可爱。看着两个儿子一天天平安长大，我觉得再辛苦、再累也值得。

以前，我经营过两个销售交通工具的门店，生意还不错。我拼命赚钱，想给老婆和孩子更好的生活。不过，人生嘛，总有起起落落，后来生了病，我不得不把店关了。

这场大病，我没有任何不适的征兆，一切都很平静。2020年12月26日的下午，我突然感到肚子左侧靠下的位置疼痛。疼痛是阵发性的，难以忍受，我立即去了当地的一家中医院检查。值班医生看过我的检查结果后，建议我先吃些止痛药，第二天再来。看着医生异样的表情和异常的回复，我内心产生了一些恐慌，难道是什么大病？

回到家后，我越想越奇怪，抱着怀疑的态度，第二天早上我又来到了医院。这次，我见到了一位主任级别的医生。看过检查结果后，他问我多大了，并告诉我需要立即住院，进一步做肠镜检查以确定病情。从他的表情和语气中，我感觉到事情可能不太好。于是我立刻给妻子打电话，让她一同来医院。

那时，我还不知道自己确切的病情，但心中已经有些猜测，毕竟两位医生的反应都有些奇怪。肠镜检查结果出来时，医生告知了我的家人。但家人对我说的是“肠道里有点东西，做个手术就好”。看着他们欲言又止、故作轻松的样子，我预感到了事情的严重性。

“怎么突然之间，就摊上了这个病呢？”

我的哥哥是个有主意的人，当时医院通知我去做手术，哥哥立马就决定得带我去大医院、得去上海。一是因为哥哥有个朋友在上海的华山医院治疗过类似疾病，另外大家也觉得华山医院的综合实力要好过县城里的医院。

做好决定，哥哥二话没说，就带着我连夜往上海赶。一路上，他不停地安慰我，说有他在，啥事儿都能解决，他在上海也有朋友，或许也能帮上忙。

到达华山医院后，我们有幸挂到了普外科钦伦秀教授的号，接受了进一步的检查，确认了我所患疾病为结肠癌伴肝转移。这下瞒不住了，毕竟在华山医院第一个检查，工作人员就提到了它是“肿瘤检查”，哥哥这才开始向我透露病情。

原来，我被诊断出有结肠癌，身体里有了肿瘤，并且发生了肝转移。华山医院肝胆外科中心王祥宇医生告诉我，肝脏是结直肠癌最常见的转移部位，根据我肝内转移病灶的情况，必须立即住院进行手术治疗。

这消息对我来说，简直就是晴天霹雳。为了赚钱，我整天忙得跟陀螺似的，虽然辛苦，但我从来不生病，平时壮得像“一头牛”，怎么可能生病，而且一下就是这么大的病？

在我们普通人眼里，“癌症”是一个非常可怕的词，说的不好听一点，在很多人眼里就像是“丧钟”，敲响了剩下时间的倒计时。

我怎么能接受这个结果？家里父母双亲尚在，2个孩子在茁壮成长，我作为撑起这个家的人，怎么能生这么大的病呢？

一场变故一下打破了我内心的坚强，听到要做手术，我更是感觉恐慌，甚至想要放弃治疗。毕竟治病要花钱，我这么努力工作就是为了给家人更好的生活。

我感觉自己像被卷入了一场突如其来的风暴中，连呼吸都变得困难，心里乱乱的，怎么也理不出头绪。我一直在想，是不是我太忙于工作，忽略了身体的警告？是不是我太贪心，想要赚更多的钱，却忘了健康才是最宝贵的财富？

“每次跟王医生聊完，都能让我心里踏实很多”

手术前的那几天，我几乎没睡过一个好觉。闭上眼睛，脑海里全是冰冷的医疗器械，更主要的还是我绝望的内心。我害怕，怕自己上了手术台就下不来了；我害怕，怕自己再也见不到家人的笑脸。那种感觉，就像是被世界抛弃了一样，孤独、无助。

我一度想放弃手术，家里人在劝我，肝胆外科中心的王祥宇医生也来劝我。说到王祥宇医生，感谢的话我怎么也说不尽，他给了我很大很大的帮助，也给了我很多很多的力量。那时候我感觉自己真的扛不住了，绝望得想跳楼，王医生就来跟我聊天。他跟我一样大，但结婚比我晚一些，孩子也比我的小。他像朋友一样和我聊天、分享孩子的情况，还告诉我怎么调节心态、积极面对疾病，让我内心的恐惧和绝望渐渐散去。王医生说，不管怎么样，我们都要积极地去面对。

在他的鼓励下，我最终咬着牙冲破恐惧和消极，接受了手术。

手术过后，恢复期十分煎熬，但好在身体还算给力，慢慢好起来了。手术后，我还得做化疗，一共九次，每次都是上海和家乡两地跑。

头一次化疗，我差点没挺过去，化疗带来的副作用一度让我痛苦的想要撞墙，这种难受真的难以形容，是身心的折磨。但我知道，为了家人、为了自己，我得咬牙坚持。在肝胆外科中心病房里，医生护士们也对我特别好，总是细心照顾、耐心开导我，让我熬过了那段最难的时光。

化疗结束后的这两年，我又回上海复查过几次。每次去上海我会发消息问候王祥宇医生，他有空也会来跟我说说话，跟我聊聊复查的结果和下一步该怎么办。王医生的专业和关心，让我特别感激。他不光是我的医生，更像是我的朋友，如果没有他，我感觉我撑不过这次病痛，跟他聊完，我的心里总是踏实很多。

“我学会了放慢脚步，享受当下”

华山医院的医生们帮助了我，而最重要的，还有一直陪伴在我身边的家人们。有时候我也会感慨，虽然得了肿瘤，但是我的爸妈、妻子、兄弟姐妹们和孩子都陪在我身边，不遗余力陪伴我治疗、支持我，这也是一种幸福。

我家兄弟姐妹4个，我是最小的。哥哥很有担当和魄力。到了上海，我哥忙前忙后带我检查、办各种手续，一点都没让我操心，甚至那段时间和病情有关的细节，医生问他比问我更清楚。在我最绝望最想放弃的时候，他握着我的手说，“小四，你什么都不要管，家里所有的事情我来”。

我的事情也打击到了老婆，听我哥说，手术那天，老婆一直在手术室外跪着祈祷，6个半小时，直到手术结束……从结婚到现在，我跟老婆的感情一直很好，我不敢想象，如果没了我她一个人带着两个孩子该怎么办……还好现在一切都好起来了。

2021年6月，化疗终于结束了。直到2022年，我终于开始回到正常生活。

现在的生活慢慢步入正轨。经过那段治疗期，我更加懂得了生活的真谛和健康的重要性。锻炼成了我生活中不可或缺的一部分，每天早上绕着小区跑步，我享受着清晨的新鲜空气，感受着身体逐渐恢复的活力。虽然烟酒的诱惑偶尔还会浮现，但一想到健康和家人，我就能够坚定地拒绝。

以前我就是个工作狂，家里人都说我像头牛，整天忙个不停，我一直在拼，想做出点成绩、改善生活。但一场大病中断了这一切，它拿走了我的健康和活力，也让我开始重视和关爱身体。

这场大病对我的影响，不仅体现在身体，更多是心态的变化。我学会了放慢脚步、享受当下、珍惜与家人和朋友的每一刻。我开始重新审视自己的生活，意识到家庭和健康的重要性远远超过了工作和金钱。希望我的改变，能够给家人带来更多的幸福，也能让自己的生活更加充实、有意义。

医生的话：

华山医院普外科肝胆外科中心 张瑞：

是爸爸，是儿子，是丈夫，是弟弟，是家庭的支柱……在生病后，人在社会中的角色仿佛瞬间坍缩，在医院中只剩下“患者”，但事实可以不仅如此。在大众的观念中，肠癌肝转移可能是无力回天的“晚期肿瘤”“绝症”，但实际上，得益于医学技术和药物的进步，在经过规范的系统治疗后，仍有相当一部分人能够回归正常生活、甚至治愈。

人体精密而美丽，健康却难以永恒，“患者”是几乎每个人生命旅途中必须要经历的暂时身份，但一定不是全部。面对疾病时，家人和医务工作者永远和你站在一起，突破障碍，迎向新生。

华山 说纪

这家医院副院长、处方医生、药房工作人员各构成什么罪？

【基本案情】

唐某系某药品公司驻甲县的医药代表，从2016年5月开始负责甲县中心医院的销售业务。为增加药品销售量，唐某每月到甲县中心医院药房的胡某、陈某、王某处收集每个医生所开其所销售药品的处方量，汇总后计算出给相关副院长的回扣、给开方医生的临床费和给胡某、陈某、王某等人的统方费。截至案发，唐某共送给甲县中心医院副院长刘某12万元，送给处方医生吕某8万元、吴某7.5万元、冯某7万元、白某6.3万元，药房工作人员胡某、陈某、王某各2.6万元。

另查，甲县中心医院为公益一类事业单位，副院长刘某为正科级干部，处方医生吕某、吴某、冯某、白某均为事业编制，药房工作人员胡某、陈某、王某均为临时聘用人员。

【争议焦点】

本案中的副院长刘某，处方医生吕某、吴某、冯某、白某，药房工作人员胡某、陈某、王某的行为如何定性？

【释纪说法】

受贿罪与非国家工作人员受贿罪区分的关键在于犯罪主体的不同。本案中，甲县中心医院为公益一类事业单位，涉案人员是否是国家工作人员，关键要看其从事的是否是公务。公务表现为与职权相联系的公共事务以及监督、管理国有财产的职务活动。那些不具备职权内容的劳务活动、技术服务工作，一般不认为是公务。显然，副院长刘某履行的是组织、领导、管理等职责，从事的是公务，而处方医生吕某、吴某、冯某、白某从事的是技术服务工作，不是公务。所以，本案中，副院长刘某是国家工作人员，也是受贿罪的主体，处方医生吕某、吴某、冯某、白某不是国家工作人员，但可以作为非国家工作人员受贿罪的主体。

医疗机构中的国家工作人员，在药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品采购活动中，利用职务便利，索取销售方财物，或者非法收受销售方财物，为销售方谋取利益，构成犯罪的，依照刑法第三百八十五条规定，以受贿罪定罪处罚。医疗机构中的医务人员，利用开处方的职务便利，以各种名义非法收受药品、医疗器械、医用卫生材料等医药产品销售方财物，为医药产品销售方谋取利益，数额较大的，依照刑法第一百六十三条规定，以非国家工作人员受贿罪定罪处罚。非国家工作人员受贿罪中的“数额较大”的起点应当按照受贿罪相对应的数额标准（三万元）的二倍来执行，即非国家工作人员受贿罪定罪量刑的标准为六万元。

本案中，刘某受贿金额12万元，达到了受贿罪的定罪量刑标准，处方医生吕某受贿8万元、吴某受贿7.5万元、冯某受贿7万元、白某受贿6.3万元，均已达到了非国家工作人员受贿罪的定罪量刑标准。

临时聘用的药房工作人员胡某、陈某、王某，其并没有国家工作人员的身份，其利用职务上的便利，非法收受销售方财物，为销售方谋取利益，数额较大的，则构成非国家工作人员受贿罪。本案中，胡某、陈某、王某受贿数额各为2.6万元，没有达到非国家工作人员受贿罪定罪量刑的标准，不构成犯罪。

综上，甲县中心医院副院长刘某作为国家工作人员非法收受他人财物，为他人谋取利益，构成受贿罪；处方医生吕某、吴某、冯某、白某收受他人财物、为他人谋取利益的行为构成非国家工作人员受贿罪；药房工作人员胡某、陈某、王某作为非国家工作人员，非法收受他人财物，但是因为没有达到非国家工作人员受贿罪的定罪量刑标准，不构成犯罪。

【来源：中央纪委国家监委网站】